

# 剖宫产行小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉探讨

张仕宽 李 丽 柳 敏

罗平县人民医院 655800

**【摘要】**目的：分析小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼在剖宫产蛛网膜下腔麻醉（腰麻）中的效果。方法：选取2020年2月至2021年8月剖宫产患者66例，随机分为观察组（小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼）与对照组（罗哌卡因）各33例，对比效果。结果：观察组麻醉效果、生命体征均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：腰麻的剖宫产者经小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼麻醉可有效稳定其生命体征，且可以获得理想的麻醉效果，价值较高。

**【关键词】**舒芬太尼；剖宫产；蛛网膜下腔麻醉；罗哌卡因；不良反应；生命体征

Study of subarachnoid anesthesia by cesarean section

Zhang Shikuan, Li Li, Liu Min

Luoping County People's Hospital, 655, 800

[Abstract] Objective: To analyze the effect of low-dose ropivacaine compound sufentanil in subarachnoid anesthesia (lumbar anesthesia). Methods: 66 patients undergoing cesarean section from February 2020 to August 2021 were selected and randomly divided into 33 cases of observation group (low-dose ropivacaine and sufentanil) and control group (ropivacaine). Results: The anesthetic effect and vital signs in the observation group were better than the control group ( $P < 0.05$ ); the incidence of adverse reactions in the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The cesarean section anesthesia with low dose of ropivacaine and sufentanil can effectively stabilize their vital signs and obtain ideal anesthesia effect, with high value.

[Key words] sufentanil; cesarean section; subarachnoid anesthesia; ropivacaine; adverse effects; vital signs

临床对于高危风险妊娠者以剖宫产为有效终止妊娠的方法，麻醉属于其中治疗重要环节<sup>[1]</sup>。临床常常给予蛛网膜下腔麻醉，其镇痛及麻醉效果同手术预后、干预效果关系密切。一般情况下，小剂量罗哌卡因效果良好，然而存在相对较高的不良反应发生率，影响患者预后<sup>[2]</sup>。舒芬太尼为镇痛药，可减少疼痛、不良反应<sup>[3]</sup>。本研究分析腰麻中小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼效果，如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

66例剖宫产患者，2020年2月至2021年8月，随机分为观察组33例，年龄23~36岁，平均年龄（ $27.69 \pm 3.76$ ）岁；对照组33例，年龄24~38岁，平均年龄（ $38.67 \pm 0.78$ ）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

术前禁食饮6h，且麻醉前对血氧饱和度、心率等检查，构建静脉通道，协助患者为左侧卧位，硬膜外穿刺（L2~3椎间隙），腰穿针插入后将针芯取出，如果脑脊液流出表示穿刺功能。

对照组：小剂量罗哌卡因。罗哌卡因（成都天台山制药有限公司；国药准字H20052666）15mg+氯化钠溶液（0.9%1ml）+葡萄糖溶液（1ml）自蛛网膜下腔注入，0.1ml/s。

观察组：罗哌卡因7.5mg复合舒芬太尼（宜昌人福药业有限责任公司；国药准字H20054172）5 $\mu$ g+葡萄糖溶液1ml混合后自蛛网膜下腔注射，0.1ml/s。

### 1.3 观察指标

麻醉效果：术后疼痛评分、感觉阻滞时间、运动阻滞时间、新生儿Apar评分（分数越高代表新生儿健康状况越好）<sup>[4]</sup>等。

生命体征：血压、心率。

不良反应：呕吐、皮肤瘙痒等。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据， $P < 0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者麻醉效果比较

组间对比（ $P < 0.05$ ）。见表1。

### 2.2 两组患者生命体征比较

麻醉前，组间对比（ $P > 0.05$ ）；麻醉后，组间对比（ $P < 0.05$ ）。见表2。

### 2.3 两组患者不良反应发生情况比较

组间对比（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表1 两组患者麻醉效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	感觉阻滞起效时间（s）	感觉阻滞时间（min）	运动阻滞起效时间（s）	运动阻滞时间（min）	术后疼痛评分（分）	新生儿Apgar（分）
观察组	33	53.21 $\pm$ 7.49	163.50 $\pm$ 18.69	13.28 $\pm$ 2.79	84.79 $\pm$ 13.40	4.28 $\pm$ 1.16	9.60 $\pm$ 0.48
对照组	33	64.03 $\pm$ 7.77	133.71 $\pm$ 26.38	13.69 $\pm$ 2.49	78.57 $\pm$ 13.67	6.90 $\pm$ 1.51	7.88 $\pm$ 0.76

t 值	5.663	4.715	5.285	4.774	5.825	6.325
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者生命体征对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

分组	例数	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
观察组	33	94.39 ± 6.05	78.51 ± 4.66	90.28 ± 5.40	72.39 ± 5.16	125.39 ± 10.15	112.55 ± 5.49
对照组	33	94.09 ± 6.28	85.38 ± 5.88	89.76 ± 5.30	83.41 ± 5.69	126.70 ± 10.79	120.38 ± 6.79
t 值		0.325	5.201	0.336	5.201	0.214	5.302
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者不良反应发生情况对比 (n, %)

分组	例数	尿潴留	皮肤瘙痒	头晕	呕吐	恶心	合计
观察组	33	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	1 (3.03)	6.06 (2/33)
对照组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	2 (6.06)	18.18 (6/33)
t 值							13.258
P 值							<0.05

3 讨论

医学技术在现代科学的持续提高下其水平也在持续提升,且人们的生活质量也明显提升。某些产妇因为对顺产的疼痛恐惧而选择通过剖宫产分娩<sup>[5]</sup>。但是无论何种手术均于麻醉关系密切。手术中合理、科学的麻醉方法及药物采取可保证顺利实施手术,且会提升预后效果,确保母婴安全。尽管现阶段剖宫产技术已经成熟,且手术时间较短,但是手术中的麻醉效果等均是重点关注问题,选择何种麻醉药物非常关键。该种手术需要结合产妇的心理状态、生理特点而选择相应的麻醉方法,将麻醉药物对新生儿、产妇的不良反应显著降低<sup>[6]</sup>。若手术期间麻醉药物生效时间较长则易损伤新生儿的呼吸功能,所以,为了降低此情况的发生率,术中常给予镇静药物,但是大剂量的镇静药物会使患者的应激反应强烈,因此药物的选择非常重要<sup>[7]</sup>。

作为新型的受体激动剂,舒芬太尼会被非特异性的脂酶有效水解,且对患者的肝脏、肾脏来讲并没有严重影响,而且具有保证稳定的血流动力学、见效快特点,通过蛛网膜下腔注射可以对阿片受体直接作用而实现镇痛、镇静的作用,此药存在较长的作用时间及较高的安全性,患者存在较小的并发症发生风险<sup>[8]</sup>。有研究表示<sup>[9]</sup>,在全麻诱导过程中,舒芬太尼复合异丙酚可以对应激反应有效抑制,奠定全麻诱导基础,异丙酚复合阿曲库铵,舒芬太尼持续输注可以将并发症及应激反应发生率有效减少。

罗哌卡因为局麻药物,优势为毒性小,且对于中枢神经、心脏来讲很难出现影响,同其他局麻药物一样,主要是阻碍神经纤维的冲动传导,此药存在尿潴留、恶心、低血压等不良反应,所以对于肾功能不全、严重肝病的患者需要慎用<sup>[10]</sup>。为患者注射药物前需要禁止注入血管内,如果所用剂量较大,如硬膜外麻醉,可应用存在肾上腺素的利多卡因,且注射过程中对生命体征严密监测,如果发生异常需要马上停止,如有需要可利用面罩辅助通气,确保患者安全<sup>[11]</sup>。上述两种药物联合应用可以增加神经阻滞效果,提高感觉神经阻滞平面,在不同程度上减少所用局麻药物量,进而保证稳定的血流动力学,将协同效果发挥出来,且不会对肌肉松弛效果产生不利影响。本研究结果也证实该种麻醉存在理想的干

预效果。

总而言之,对于腰麻剖宫产患者,小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼存在的镇痛效果良好,安全性较高,值得应用。

参考文献:

[1]韩铁荣,冯瑞敏.小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼在剖宫产蛛网膜下腔麻醉中的应用效果[J].临床医学工程,2022,29(5):655-656.  
 [2]罗瑞,高素琴,苏琳凯,等.小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼行蛛网膜下腔麻醉用于剖宫产的麻醉效果观察[J].贵州医药,2020,44(7):1098-1099.  
 [3]杨建红,郑坤,梁跃华.分析剖宫产行小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉的效果[J].当代医学,2020,26(20):28-29.  
 [4]黄莉,角述兰.剖宫产行小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉的临床分析[J].医学食疗与健康,2020,18(2):97,99.  
 [5]杨红军,李娟,李静.小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼在剖宫产蛛网膜下腔麻醉中的应用效果[J].中国实用医刊,2020,47(9):35-37.  
 [6]潘乐年.小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J].浙江创伤外科,2019,24(2):392-393.  
 [7]刘佳.舒芬太尼复合罗哌卡因用于剖宫产蛛网膜下腔阻滞麻醉阻滞的效果分析[J].按摩与康复医学,2020,11(21):49-51.  
 [8]林家贤.罗哌卡因(小剂量)复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉在剖宫产中的应用效果[J].医学美容美容,2020,29(5):89-90.  
 [9]喇海英,温建忠.罗哌卡因复合舒芬太尼在瘢痕子宫剖宫产术麻醉的临床效果多方面分析[J].当代医学,2020,26(5):62-66.  
 [10]刘剑创.探讨小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼行蛛网膜下腔麻醉用于剖宫产中的作用[J].保健文汇,2022,23(1):120-121.  
 [11]夏劲,陈颖,吴耀华,等.罗哌卡因复合小剂量舒芬太尼腰硬联合麻醉用于剖宫产瘢痕部位妊娠患者剖宫产术的效果观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(3):315-316,319.